



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Сто десятая сессия
Пункт 4.3 предварительной повестки дня

ЕВ110/8
8 мая 2002 г.

Оценка деятельности систем здравоохранения: доклад Научной группы по рассмотрению на уровне коллег

Доклад Секретариата

1. В Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000, излагается подход ВОЗ к оценке деятельности систем здравоохранения. На своей Сто седьмой сессии в январе 2001 г. Исполнительный комитет принял резолюцию ЕВ107.R8, в которой он с удовлетворением отметил меры, предложенные Генеральным директором, по укреплению процесса проверки, включая разработку процесса технических консультаций, с участием персонала и с учетом позиций государств-членов в различных регионах ВОЗ. После принятия указанной резолюции было проведено шесть региональных консультаций, семь технических консультаций и одно совещание экспертов по этому вопросу¹. Другая мера, которая была отмечена Исполкомом, состояла в учреждении небольшой консультативной группы, включающей несколько членов Исполнительного комитета и Консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения, которая может содействовать проведению мониторинга усилий ВОЗ по оказанию поддержки при оценке деятельности систем здравоохранения.

2. В резолюции ЕВ107.R8 Исполком также предложил Генеральному директору начать научное рассмотрение на уровне коллег методологии оценки деятельности систем здравоохранения в качестве части процесса технических консультаций, включая обновление методологии и поиск новых источников данных, относящихся к деятельности систем здравоохранения. С этой целью в октябре 2001 г. была создана Научная группа по рассмотрению на уровне коллег в составе 13 членов под председательством д-ра Sudhir Anand (Оксфордский университет, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии). Доклад Группы Генеральному директору о работе ее первого совещания в декабре 2001 г. был представлен Исполкому на его Сто девятой сессии в январе 2002 года². Научная группа по рассмотрению на уровне коллег завершила свою работу. Резюме подготовленного ею доклада содержится в Приложении к настоящему документу.

¹ С докладами и резюме консультаций можно ознакомиться по адресу: www.who.int/health-systems-performance.

² См. документ ЕВ109/6.

ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА

3. Исполнительному комитету предлагается принять к сведению настоящий доклад и Приложение к нему.

ПРИЛОЖЕНИЕ

**ДОКЛАД НАУЧНОЙ ГРУППЫ ПО РАССМОТРЕНИЮ НА УРОВНЕ КОЛЛЕГ
ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ****ВВЕДЕНИЕ И РЕЗЮМЕ**

1. Научная группа по рассмотрению на уровне коллег оценки деятельности систем здравоохранения была учреждена Генеральным директором в конце октября 2001 года. Список членов Группы содержится в добавлении к настоящему документу. В ее круг ведения входило следующее:

- анализировать научную обоснованность методов, предложенных Секретариатом ВОЗ для следующего раунда оценки деятельности систем здравоохранения, принимая в этой связи за основу предложения, сделанные в ходе технических, региональных и национальных консультаций, а также в процессе осуществляемых в настоящее время исследований и общих научных дискуссий;
- предлагать, по мере необходимости, пересмотренные варианты применяемых методов в целях подведения под них более строгой научной базы и сотрудничать с Секретариатом ВОЗ в целях оценки практической осуществимости и последствий любого пересмотра;
- консультировать Генерального директора по вопросам, касающимся научной обоснованности окончательных методов, которые должны быть разработаны в ходе этого процесса.

2. Группа провела первое совещание в декабре 2001 г. и подготовила промежуточный доклад, который был представлен Исполнительному комитету в январе 2002 года¹. Группа также провела в последующем два совещания в феврале и апреле 2002 года. На каждом из трех совещаний лично присутствовали как минимум девять членов, большинство же других членов принимали участие в их работе по системе видеоконференционной или телеконференционной связи.

3. В подготовку указанного окончательного доклада Группы, представленного Генеральному директору в апреле 2002 г., внес свой вклад каждый член, а содержащиеся в нем выводы и рекомендации были приняты ими единогласно.

4. Группа полагает, что цели инициативы, посвященной проведению оценки деятельности систем здравоохранения, носят актуальный характер и что важнейшим компонентом улучшения систем здравоохранения является обеспечение сопоставимых данных, характеризующих системы здравоохранения. В этой связи в ходе своих обсуждений Группа стремилась применить для обоснования своих рекомендаций следующий общий критерий: судить о любой будущей деятельности, связанной с такой

¹ См. документ EB109/6.

оценкой, следует по той степени, в которой она сказывается на улучшении деятельности систем здравоохранения в мире, особенно в тех странах, в которых уровень достижения результатов низок.

5. Группа положительно оценила предоставленную ей возможность внести свой вклад в процесс оценки. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* представляет собой важный прорыв в работе по поиску комплексной количественной оценки деятельности систем здравоохранения и по привлечению внимания лиц, разрабатывающих политику, к вопросу о деятельности систем здравоохранения во всем мире.

6. Группа полагает, что многие важные вопросы, которые были подняты в ходе публичных обсуждений, касающиеся оценки деятельности систем здравоохранения, относятся не столько к науке, сколько к стратегической политике. Стратегические факторы, вызывающие озабоченность, могут явиться теми вопросами, по которым ВОЗ необходимо будет разработать соответствующую политику, но которые, в общем и целом, выходят за рамки компетенции Группы, которая в этой связи стремилась – там, где это возможно, – акцентировать свою работу только на научных аспектах оценки деятельности систем здравоохранения.

7. С учетом ограниченного времени и ограниченных ресурсов, имевшихся в ее распоряжении, Группа стремилась проанализировать научные данные из следующих пяти основных источников:

- опубликованные и неопубликованные документы и материалы, представленные сотрудниками ВОЗ;
- доклады ВОЗ о региональных консультациях и технических рабочих совещаниях;
- доклады совещаний экспертов ВОЗ;
- замечания национальных правительств и учреждений; и
- опубликованная литература в рецензируемых журналах и неопубликованные рабочие документы внешних комментаторов.

8. Кроме того, в процессе рассмотрения Группа принимала к рассмотрению комментарии и практические замечания, полученные в форме персональных сообщений из различных кругов: научно-исследовательских, академических и профессиональных в области государственной политики.

9. Группа хотела бы выразить удовлетворение и признательность Кластеру фактических данных и информации для политики за обстоятельность и качество представленных материалов. Группе был представлен огромный объем материалов, а сотрудники всех департаментов этого Кластера неизменно оказывали помощь, выделяя для этого свое время и отвечая на просьбы уточнить или представить дополнительный материал. Без такого отклика с их стороны наша работа оказалась бы невозможной.

10. Этот отклик сотрудников в огромной степени стимулировал весь процесс работы. И вместе с тем, как это ни парадоксально, он создавал и некоторые проблемы в том смысле, что Группе зачастую приходилось рассматривать то, что одним из членов было образно названо "стрельбой по движущейся цели". Предложения ВОЗ отрабатывались в ходе всего процесса рассмотрения, в результате чего по мере продвижения этого процесса рассмотрения готовилось много новых рабочих документов.

11. Общий подход, принятый Группой, заключался в следовании схеме, изложенной Секретариатом ВОЗ в подготовленном им резюме документа "Proposed strategies for health systems performance assessment" ("Предлагаемые стратегии оценки деятельности систем здравоохранения"), (опубликованного в подборке "Background documentation for Scientific Peer Review Group Meeting", Geneva, 7-8 December 2001). В это резюме было включено 15 тематических областей, которые соответствуют разделам, содержащимся в основном тексте этого доклада. По каждой теме мы стремились описать подход, принятый в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*, кратко изложить критические замечания, высказанные по поводу этого Доклада, обрисовать последующие ответные действия ВОЗ и сформулировать свои замечания и рекомендации.

12. В процессе рассмотрения представленных материалов Группа также разработала некоторые общие рекомендации, которые применимы к самым различным мероприятиям, связанным с оценкой деятельности систем здравоохранения. Их можно кратко изложить следующим образом:

(a) Необходимым элементом повышения эффективности и надежности оценки деятельности систем здравоохранения является создание местного потенциала по обеспечению и интерпретации сопоставимых данных. Как представляется, это также обеспечивает высокую эффективность использования ресурсов, выделенных на оценку, с точки зрения затрат. Внимание также следует уделять механизмам создания потенциала на уровне регионов и стран за счет таких процессов, как реализация инициативы по укреплению деятельности систем здравоохранения, содействие работе по созданию региональных сетей, создание научных сетей, организация курсов по подготовке специалистов и поощрение активного участия пользователей.

(b) Оценка деятельности систем здравоохранения должна быть динамичным, интерактивным процессом, в ходе которого пользователи и другие заинтересованные стороны активно привлекаются к работе как на стадии разработки концепции, так и на стадии осуществления. Она может вызвать позитивные ответные действия в отдельных странах, однако если она будет плохо разработана, она вполне может оказаться неэффективной или привести к нежелательным результатам, таким как уделение недостаточного внимания долгосрочным целям системы здравоохранения. Поэтому для достижения этих целей исключительно важно обеспечить, чтобы оценка деятельности систем здравоохранения оказывала положительное воздействие на министерства здравоохранения и другие ключевые заинтересованные стороны. ВОЗ следует рассмотреть возможность систематического анализа воздействия оценки деятельности систем здравоохранения на государства-члены.

(с) В процессе разработки и осуществления новых инструментов измерения ВОЗ следует использовать строгие научные методы. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* был подвергнут критике за недостаточное привлечение к этой работе экспертов на местах и за недостаточное признание их вклада. Группа признает, что, как и все научные начинания, разрабатываемые методы с течением времени уточняются. Группа считает настоятельно необходимым разрабатывать будущую методологию в сотрудничестве с соответствующими экспертами со стороны и положительно оценивает консультативные процессы, инициированные в последнее время ВОЗ. Механизмы обеспечения участия экспертов включают группы экспертов, независимую рецензию и откомандирование сотрудников в порядке обмена опытом между соответствующими учреждениями. Группа также призывает ВОЗ тесно сотрудничать с другими международными органами, обладающими опытом работы в этой области, такими как ОЭСР.

(d) На каждом этапе методологической оценки деятельности систем здравоохранения приходится разрабатывать много технических заключений. В этой связи ВОЗ необходимо разработать тщательный процесс аудиторской проверки таких заключений и сделать его доступным для общественности в целях его анализа.

(e) Несмотря на потребность в строгости научных посылок используемые методы должны быть как можно более простыми, с тем чтобы их можно было применить к каждому конкретному случаю. Оценка деятельности систем здравоохранения обуславливает необходимость разработки многих новых концепций и методологий, которые связаны для правительств и других заинтересованных сторон с большими трудностями, и поэтому любое ненужное усложнение явится серьезным препятствием в процессе передачи информации. Окончательным итогом этой оценки должен быть соответствующий набор научно обоснованных, практических и простых в использовании инструментов, которые позволят достичь целей оценки в деле повышения эффективности деятельности систем здравоохранения.

(f) Исследовательскую функцию, которая в какой-то мере заложена в оценке деятельности систем здравоохранения, необходимо четко отличать от функции оперативного осуществления. Методы и источники данных должны быть надежными, достоверными, устойчивыми и затратоэффективными. После этого их можно применять в полном масштабе. Тем временем их следует представлять в качестве предварительных и дорабатывать с использованием совместного и открытого процесса исследований, который аргументируется выше. Для ВОЗ может оказаться полезным разработать четкие критерии, по которым она могла бы оценивать инициативы, рассматриваемые в целях их осуществления в связи с оценкой деятельности систем здравоохранения.

(g) Необходимо обращать пристальное внимание на динамичные аспекты деятельности систем здравоохранения. Многие действия, особенно в области общественного здравоохранения, могут сказаться на результатах только по прошествии значительного промежутка времени, поэтому данный момент, осложняющий процесс оценки, должен находить отражение в используемых

методологиях. Кроме того, по роду своей деятельности лица, разрабатывающие политику, имеют прямое отношение к изменению национальных тенденций. Поэтому по мере изменения методологий и совокупности соответствующих данных будет возникать существенная потребность в обеспечении наличия в странах соответствующих данных, составляющих последовательные временные ряды.

(h) Существует настоятельная необходимость в повышении качества и улучшении последовательности данных, на основе которых проводится оценка деятельности систем здравоохранения. Подробные рекомендации содержатся в соответствующих разделах настоящего доклада. Особенно важными средствами достижения этой цели будет являться содействие развитию устойчивых систем медико-санитарной информации в странах, развитие навыков и способностей пользователей, реализация на практике новых методов сбора данных и использование затратоэффективных инструментов обеспечения качества.

(i) Обзор состояния здравоохранения в мире является исключительно важным новым направлением работы в рамках оценки деятельности систем здравоохранения. Группа положительно оценивает введение в практику обзора, признавая его потенциал в плане информирования различных кругов, имеющих отношение к деятельности систем здравоохранения. Группа рекомендует продолжить процесс его разработки в целях обеспечения его эффективности и надежности и излагает подробные рекомендации по этому вопросу в разделе XII (см. ниже). Группа отмечает, что данный обзор должен, по мере возможности, строиться на существующих платформах проведения обзоров, быть полезным для достижения местных целей и не налагать слишком тяжелое бремя на местные учреждения, занимающиеся сбором данных. Группа также отмечает, что этот обзор может оказать неоценимую услугу тем странам, в которых системы информации развиты плохо, а уровни достижения результатов в рамках систем здравоохранения низки. В этой связи ВОЗ рекомендует уделить приоритетное внимание обзору здравоохранения в мире и его осуществлению в целях удовлетворения потребностей таких стран.

(j) Группа положительно оценивает предложение ВОЗ разработать тщательный набор показателей, связанных с функциями финансирования, оказания услуг и создания ресурсов (в форме подхода по типу "приборной доски"). Группа предлагает подробные рекомендации в соответствующих разделах настоящего доклада, однако считает, что в целях увеличения полезности оценки деятельности систем здравоохранения необходимо в срочном порядке разработать соответствующий набор надежных, действенных, затратоэффективных и сопоставимых показателей функций системы здравоохранения.

(k) ВОЗ следует рассмотреть возможность издания формуляра отчета по оценке деятельности систем здравоохранения для каждой страны, в котором был бы указан своего рода диагностический инструмент в форме комментария по таким вопросам, как количественное определение деятельности и перспективы улучшения. Точное содержание таких формуляров должно определяться в консультации с

государствами-членами и отражать критерий эффективного использования ресурсов ВОЗ с точки зрения затрат. Группа высказывает идею о том, что в такие формуляры отчета можно было бы включить комментарий по качеству данных и сделанным допущениям, прогрессу, достигнутому с момента проведения последней оценки, и аспектах деятельности, которые, как представляется, заслуживают дальнейшего изучения.

(1) Группа тщательно рассмотрела роль "классификационных таблиц" деятельности систем здравоохранения в ходе процесса оценки. Она считает, что решение об опубликовании таких "классификационных таблиц" - это в конечном итоге для ВОЗ не столько техническая проблема, сколько решение политического и стратегического характера. Однако в отношении методологии, использованной в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* были подняты серьезные технические вопросы относительно весовых коэффициентов, используемых в составных индексах, градуировки сложных показателей и учета отсутствующих данных. Эти критические замечания документально обоснованы в последующих разделах настоящего доклада, в которых также дается подробный ответ на предложения ВОЗ относительно реагирования на эти критические замечания.

13. В следующих разделах доклада излагаются результаты проведенного Группой детального анализа 15 тематических областей. Они подтверждают необычайно большой охват и разнообразие вопросов, поднятых в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 год*. С учетом нехватки времени и ограниченности имевшихся ресурсов Группе было чрезвычайно трудно охватить все поднятые вопросы. Тем не менее, мы надеемся, что рассмотрение этих вопросов может послужить адекватной основой для обоснования прогресса в области оценки деятельности систем здравоохранения в ближайшем будущем. Мы стремились отразить важнейшие вопросы, поднятые в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*, и подготовили многочисленные подробные рекомендации. Основной смысл нашего обзора кратко излагается ниже по 15 позициям.

- I. Группа в общем и целом поддержала **рамочную концепцию оценки деятельности систем здравоохранения**, однако в разделе I содержатся некоторые более подробные комментарии в целях уточнения и доработки этой концепции.
- II. Группа отметила уже выполненную обстоятельную работу по разработке единиц измерения **вклада в систему здравоохранения** в форме национальных счетов здравоохранения. В разделе II содержится большое число подробных замечаний и предложений по улучшению.
- III. Группа положительно оценивает то внимание, которое уделяется **функции создания ресурсов**, однако считает, что нынешняя концепция ВОЗ находится на раннем этапе разработки. В разделе III содержатся некоторые предварительные замечания, однако мы рекомендуем развивать эту тему на основе всесторонней консультации с соответствующими пользователями и экспертами.

- IV. Группа считает, что **функция оказания услуг и охвата** имеет исключительно важное значение для стран, которые стремятся понять причины, по которым необходимо измерять уровень деятельности их систем здравоохранения. В частности, ВОЗ приступила к разработке обстоятельной методологии, которая может иметь существенные последствия для измерения результатов оперативной работы. Однако эта методология нуждается в дальнейшем развитии, доработке и уточнении.
- V. Группа согласна с тем, что ВОЗ следует и впредь разрабатывать оперативные меры, связанные с **функцией финансирования**. Есть необходимость в проведении исследований, которые обеспечили бы фактические данные о том, каким образом эта функция финансирования сказывается на деятельности систем здравоохранения.
- VI. Группа положительно оценивает то внимание, которое уделяется в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. распорядительной функции*. Хотя она считает, что измерение распорядительной функции ставит серьезные проблемы и может оказаться сложным, тем не менее, Группа предлагает ВОЗ разработать и опробовать предложенные новые методы.
- VII. Методология измерения **среднего уровня здоровья населения** разработана относительно хорошо. Были подняты некоторые технические вопросы относительно оценки ожидаемой продолжительности жизни, скорректированной на здоровье (HALE). Эти вопросы рассматриваются подробно в разделах VII и XIII.
- VIII. Концепция и измерение **неравенства в отношении здоровья** вызвали в какой-то мере самые серьезные споры в связи с *Докладом о состоянии здравоохранения в мире, 2000 год*. Эта цель оценки деятельности систем здравоохранения ставит эпистемологические, а также политические проблемы и приносит серьезные практические трудности, связанные с измерением. Группе не известны какие-либо современные источники данных, которые допускали бы измерение неравенства в международном плане с помощью выбранной единицы измерения "среднего уровня здоровья населения", каковой является ожидаемая продолжительность жизни, скорректированная на здоровье (а не неравенства в выживании детей в возрасте до двух лет, используемое в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*). В этой связи Группа рекомендует и далее разрабатывать подход к рассмотрению "неравенства в отношении здоровья" на основе концепции "неравенства в отношении исключительно здоровья" как на методологическом, так и на статистическом уровнях и признает, что измерение "социально-экономического неравенства в области здравоохранения" представляет собой ценный дополнительный подход.
- IX. Анализ **уровня и распределения параметров реагирования** в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*, носит поверхностный характер и основывается на обследованиях основных источников информации, проведенных лишь в небольшой доле государств-членов. Введение в практику обзора состояния здравоохранения в мире позволит впервые собрать информацию о степени реагирования в масштабе всего населения. Однако для определения концепции реагирования и уточнения ее

важности в различных культурных условиях и на различных этапах развития необходимо провести дополнительную работу.

- X. Концепция и измерение **справедливости финансового вклада** вызвали после опубликования *Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.* большие споры. Хотя до сих пор остаются нерешенными некоторые технические вопросы, озабоченность, высказанная в ходе этих прений, во многих случаях связана с выбором вариантов политики, которую ВОЗ должна разработать и отстаивать.
- XI. Группа считает, что решение о том, следует или нет и впредь обнародовать **составной индекс** деятельности систем здравоохранения, является в конечном итоге для ВОЗ политическим решением, а не просто техническим вопросом. Однако есть и серьезные технические вопросы, поднятые в отношении методологии, принятой в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 год.* Эти вопросы рассматриваются в разделе XI.
- XII. Основным источником озабоченности в комментариях по *Докладу о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.*, является неадекватность данных. В ответ на это ВОЗ приступила к осуществлению крупной инициативы по разработке **стратегий обеспечения качества и сбора данных**, включая обзор состояния здравоохранения в мире. Как указывалось выше, Группа положительно оценивает такое развитие, однако высказывает по этому поводу серьезную озабоченность, которая изложена в разделе XII. Она рекомендует ВОЗ предпринять активные усилия с целью получить данные обследования домашних хозяйств как можно в большем числе стран и сократить до минимума потребность в оценке недостающих данных.
- XIII. Группа считает, что методы, предложенные для достижения **сопоставимости в масштабах всего населения**, являются необходимыми и носят новаторский характер. Эта методология представляет собой важный шаг на пути обеспечения сопоставимости данных обследований, сообщаемых на самостоятельной основе различными группами населения (странами). Эти методы пока находятся на стадии разработки и предполагают необходимость их обстоятельной дальнейшей проверки на предмет надежности.
- XIV. Группа признает полезность попыток измерить **эффективность** систем здравоохранения. Однако измерение эффективности поднимает многочисленные технические проблемы, которые, как это объясняется в разделе XIV, пока не разрешены. Эта работа предполагает необходимость дальнейших разработок и консультаций, и ВОЗ следует признать, что любые таблицы, которые она готовит, носят предварительный характер.
- XV. Группа считает, что важным аспектом работы по оценке деятельности систем здравоохранения является **обеспечение большей актуальности политики**, без которого самые прекрасные технические попытки ни к чему не приведут. ВОЗ сделала целый ряд рекомендаций в отношении поддержки стран и создания

потенциала, которые, как представляется, носят перспективный характер. Их осуществление потребует тщательной разработки и оценки.

14. Группа пришла к выводу, что процесс независимого обзора на уровне коллег был весьма поучительным и ценным как для ВОЗ, так и для членов Группы и что процесс консультаций рамках ВОЗ уже привел к повышению эффективности инициативы по оценке деятельности систем здравоохранения. Группа полагает, что принятие этих рекомендаций позволит еще больше повысить эффективность этой оценки в долгосрочном плане, и с удовлетворением отмечает, что многие ее замечания и предложения, высказанные в процессе рассмотрения, уже включены в методологию ВОЗ. В более общем Группа надеется, что полезность процесса рассмотрения на уровне коллег послужит ВОЗ стимулом, для того чтобы применить принцип привлечения к работе, в случае необходимости, независимых экспертов со стороны по конкретным вопросам, касающимся оценки деятельности систем здравоохранения.

ДОБАВЛЕНИЕ

**СПИСОК ЧЛЕНОВ НАУЧНОЙ ГРУППЫ ПО РАССМОТРЕНИЮ НА УРОВНЕ
КОЛЛЕГ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Д-р Walid Ammar
Director-General
Ministry of Public Health
Beirut
Lebanon
Телефон: +961 1 615 724/5
Факс: +961 1 615 730
Электронная почта: mphealth@cyberia.net.lb

Д-р Sudhir Anand (Председатель)
St Catherine's College
Oxford OX1 3UJ
United Kingdom
Телефон: +44 1865 271 782
Факс: +44 1865 271 768
Электронная почта: Aby.Bidwell@st-catherines.oxford.ac.uk

Д-р Katarzyna Kissimova-Skarbek
School of Public Health
Plac Kossaka 4/2
31-106 Krakow
Poland
Телефон: +48 12 249 461
Факс: +48 12 421 95 05
Электронная почта: skarbek@adm.uj.edu.pl

Д-р Gregg Meyer¹
Director
Agency for Healthcare Research and Quality
2101 East Jefferson Street
Suite 501
Rockville, MD 20852
United States of America
Телефон: +1 301 594 1349 (direct)
Факс: +1 301 594 2168
Электронная почта: gmeyer@ahrpr.gov/

¹ Вместо скончавшегося д-ра John Eisenberg.

Д-р Timothy Evans
Director of Health Equity Programmes
The Rockefeller Foundation
420 Fifth Avenue
New York, NY 10018-2702
United States of America
Телефон: +1 212 852 8320
Факс: +1 212 852 8279
Электронная почта: TEvans@rockfound.org

Д-р Toshihiko Hasegawa
Director
Department of Health Care Policy
National Institute of Health Services Managements
1-23-1, Toyama
Shinjuku-ku, Tokyo 162-0052
Japan
Телефон: +81 3 3203 4821
Факс: +81 3 3202 6853
Электронная почта: thasegaw@nih.go.jp

Д-р Ana Langer
Regional Director
Latin America and the Caribbean Population Council
Escondida 110
Col. Villa Coyoacan
Mexico, D.F. 04000
Mexico
Телефон: +52 5 659 8541/8537
Факс: +52 5 554 1226
Электронная почта: alanger@popcouncil.org.mx

Д-р Adetokunbo O. Lucas
25 Adebajo Street, Kongi
PO Box 30917, Sec. BO
Ibadan
Nigeria
Телефон: +234 2 8100825
Электронная почта: ADELUCAS@aol.com

Д-р Lindiwe Makubalo
Chief Director
Epidemiology, Research and Evaluation
Civitas Building
Corner of Andries and Struben Streets
Pretoria 0002
Republic of South Africa
Телефон: +27 12 312 0774
Факс: +27 12 323 5003
Электронная почта: makubl@health.gov.za

Д-р Alireza Marandi
Chairman of the Board of Trustees and
Chairman of the Board of Directors
Breastfeeding Promotion Society
P.O. Box: 14155-6346
Tehran
Iran
Телефон: +9821 8891169-70
Факс: +9821 8891170
Электронная почта: alirezamarandi_md@yahoo.com

Д-р Andrew Podger
The Secretary
Department of Health and Aged Care
GPO Box 9848
Canberra, ACT 2601
Australia
Телефон: +61 2 6289 8400
Факс: +61 2 6289 7087

Д-р Peter Smith
Professor of Economics
Centre for Health Economics
University of York
Heslington
York YO10 5DD
United Kingdom
Телефон: +44 1904 433779
Факс: +44 1904 433759
Электронная почта: pcs1@york.ac.uk

Д-р Suwit Wibulpolprasert
Ministry of Public Health
5th floor, First Building
Tiwanond Road
Nonthaburi 11000
Thailand
Телефон: +66 2 590 1122
Факс: +66 2 591 8513
Электронная почта: suwit@health.moph.go.th